

Título: Atuação da residência multiprofissional no grupo de tabagismo: um relato de experiência

Title: Multiprofessional residence activities in a group therapy for smokers: an experience report

Marisa Silveira da Cruz¹

Luize Alves Romancini Carara²

Mônica Martins Binatti³

Julia Garbeloto Rosa⁴

Karina Marcon⁵

Elisa Bobsin⁶

Otaviana Da Boit Martinello⁷

Ioná Vieira Bez Birolo⁸

¹Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

²Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

³Profissional de Educação Física. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

⁴Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

⁵Cirurgiã Dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

⁶Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

⁷Farmacêutica. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

⁸Enfermeira. Tutora e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.

Autor correspondente: Ioná Bez Birolo

Endereço: Avenida Universitária, 1105, CEP 88806-000, Bairro Universitário, Criciúma, SC.

E-mail: iona@unesc.net

Título resumido: Atuação multiprofissional em um grupo de tabagismo

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o tabagismo é a maior causa evitável de doenças, invalidez e mortes prematuras¹. O Ministério da Saúde, através do INCA, vem articulando medidas, desde 1989, por meio do Programa Nacional de Controle de Tabaco (PNCT) sob a ótica da promoção e manutenção da saúde. Neste contexto o objetivo deste relato é destacar as experiências de um grupo de tratamento ao fumante realizado na UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, tendo como público alvo os funcionários da universidade. O grupo foi estruturado por uma equipe multiprofissional composto por psicólogo, enfermeiro, cirurgião-dentista, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e profissional de educação física. O projeto ocorreu em parceria entre o Programa de Residência Multiprofissional da UNESC e a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, tendo duração de um ano com início em outubro de 2015. Participaram do programa 17 participantes sendo, 05 homens e 12 mulheres, com idade entre 30 a 60 anos. O programa seguiu o roteiro proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e INCA com adaptações para melhor organização e adesão do grupo, dividido em 3 etapas. 1ª etapa: 6 encontros semanais, sendo que 4 destes foram estruturados com o manual do MS/INCA do coordenador e dos participantes; 2ª etapa: 6 encontros quinzenais; 3ª etapa 6 encontros mensais. Os encontros foram realizados na sala de dinâmicas das Clínicas Integradas da UNESC. As dificuldades encontradas estão relacionadas às desistências por conta das atividades paralelas ao horário do grupo, como trabalho, estudo, afastamento do trabalho por motivo de saúde, desligamento da empresa, não adesão ao tratamento e interação medicamentosa, não podendo assim fazer o uso dos medicamentos disponíveis pelo programa. Atualmente permanecem no grupo 12 participantes. Observa-se que durante este período 05 pessoas deixaram de fumar, 07 pessoas fizeram uma redução significativa na quantidade de cigarros diários.

Palavras-chave: Saúde pública. Tabagismo. Educação em saúde.

Introdução

O tabagismo foi descrito como o principal fator causal, em média de 80% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares e de morte precoce, bem como aproximadamente 30% de todas as mortes por câncer, agravando ainda mais a atual situação². Sabe-se que no Brasil, existe uma diferença no consumo do cigarro entre os gêneros, onde homens contribuem com 12,8% do consumo e mulheres com 9%. A idade de maior consumo está entre 45 e 54 anos com 13,2% e a menor, entre os 18 e 24 anos com 7,8% em média³. A partir dos dados científicos expostos a respeito do tabagismo, como fator de risco de enfermidades graves e letais e a cronificação da doença pela dependência da nicotina associada ao uso de cigarros, parece iniciar-se algumas mudanças, pois, atualmente, o tabagismo

está incluso entre uma das causas evitáveis de morte nos indivíduos, assim como a diminuição dos riscos de desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo que as mais comuns nos aspectos físicos estão câncer, as doenças pulmonares e cardiovasculares³. Assim sendo, o objetivo deste relato é destacar as experiências de um grupo de tratamento ao fumante realizado na UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, tendo como público alvo os colaboradores da universidade.

Considerando o uso de tabaco como uma questão de saúde pública, o empenho da equipe da Residência Multiprofissional em desenvolver ações de educação em saúde em grupos de combate ao tabagismo se justifica pelo sucesso do programa no Brasil. Segundo o vice-diretor geral do INCA: “Nós conseguimos reduzir de 40% de fumantes no final da década de 80 para menos de 13% hoje em dia. Menos de 13% dos brasileiros são fumantes e a OMS considera o programa contra o tabagismo do Brasil uns dos mais bem-sucedidos do mundo, somos medalhistas de ouro nessa área”⁴. Os resultados procedem das campanhas de redução do tabagismo feitas no país a partir da década de 80, como proibição de propaganda, aumento de impostos e Lei Antifumo, que são reconhecidas mundialmente com efeitos positivos.

Fundamentação teórica

O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo trabalha na promoção de locais sem uso do fumo e implanta vários projetos de tratamento junto à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), através da junção das redes saúde/educação nas esferas federal, estadual e municipal. Este projeto conta com a fiscalização e regulação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Vigilância Epidemiológica, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre outros Ministérios e Secretarias⁴. O uso indevido do cigarro, há anos foi considerado um “estilo de vida”, colocado pela mídia de forma positiva. Hoje se sabe que o tabagismo é considerado doença pelo uso da nicotina, segundo o Código Internacional de Doenças (CID 10), como transtorno mental e de comportamento por uso de substâncias psicoativas causadoras de uma média de 50 doenças relacionadas ao seu uso. A dependência causa prejuízos físicos e psicológicos. O resultado das pesquisas é que a cada 80% de usuários de cigarro que desejam deixar de fumar, apenas 3% obtêm sucesso sem o apoio do tratamento⁴.

Segundo pesquisas do INCA, o percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil nos anos de 1989 a 2013, compreende:

Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %

Fonte: Secretaria-Executiva da CONICQ.

Existem leis nacionais, decretos e portarias que delimitam a produção, conservação e comercialização do tabaco como:

Lei nº 12.921 (26 de dezembro de 2013) – “Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinada ao público infanto-juvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares”⁵.

O Decreto n.º 8.656 (29 de janeiro de 2016) – “Altera a tabela de incidência do Imposto sobre produtos industrializados incidente sobre fumo picado e eleva o preço mínimo de cigarros para R\$ 5,00”⁶.

A Portaria Interministerial n.º 2.647 (04 de dezembro de 2014) - Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão ao ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no artigo 3º do Decreto nº 2.018/1996, alterado pelo Decreto n.º 8.262/2014⁷.

O período de abstinência pode iniciar em 24 horas e perdurar de 2 a 3 semanas, sendo que quando vem associado a algum transtorno mental como depressão, bipolaridade, ansiedade, déficit de atenção/hiperatividade, pode potencializar o seu agravo. Além disso, a interrupção abrupta do cigarro pode trazer consequências ao ex-fumante como: irritabilidade, frustração, raiva, ansiedade, dificuldade de concentração, aumento do apetite, inquietação, humor deprimido, insônia, disfunção social, profissional, alteração do humor, fissura por doces, dificuldade em desempenhar as tarefas diárias, constipação, tosse, tontura, sonhos ou pesadelos, náuseas e dor de garganta, muitas vezes prejudicando o tratamento.

Além disso, pode diminuir a frequência cardíaca em 5 a 12 batimentos por minuto no início do tratamento, assim como o aumento médio de 2 a 3 quilos de peso ao ano⁸.

Métodos

O grupo de tabagismo foi estruturado por uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, enfermeiro, cirurgião-dentista, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico e profissional de educação física. O projeto ocorreu em parceria entre o Programa de Residência Multiprofissional da UNESC e a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, SC, tendo duração de um ano com início em outubro de 2015. Para iniciar o grupo, foi realizada divulgação por meio de panfletagem nos setores, convites e chamada no site da instituição, e a ficha de inscrição ficou disponibilizada no setor de Desenvolvimento Humano. Todos os inscritos foram chamados totalizando 17 participantes, os quais foram entrevistados individualmente pela equipe e avaliados pela médica do trabalho da instituição, que solicitou os exames laboratoriais e raios-x, necessários para o início do grupo. O programa seguiu o roteiro proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e INCA, com adaptações para melhor organização e adesão dos grupos, que foram divididos em 3 etapas. 1ª etapa: 06 encontros semanais, sendo que 04 destes foram estruturados com o manual do MS/INCA do coordenador e dos participantes, 2ª etapa: 06 encontros quinzenais, 3ª etapa 06 encontros mensais. O formato dos encontros deu-se por meio de rodas de conversa, incluindo dinâmicas de grupo e instrumentos áudio visuais. Os encontros foram realizados na sala de dinâmicas das Clínicas Integradas da UNESC.

Resultados e Discussão

Participaram do grupo de tratamento ao fumante, 05 participantes do sexo masculino e 12 do sexo feminino, com faixa etária entre 30 à 60 anos, sendo que 47,05% possuíam o ensino fundamental, 35,29% ensino médio, 5,88% nível superior e 5,88% pós doutorado. Referente à raça, 88,23% consideram-se de raça branca e 11,76% consideram-se de raça negra. Em relação ao estado civil, 64,70% são casados (as), 17,64% solteiros (as), 11,76% divorciados (as) e 5,88 % viúvos (as). Destes, 15 trabalham nos serviços gerais, 01 é professor e 01 é Assistente de

Pesquisa. Em relação ao tempo de uso do cigarro, 17,64% utilizavam cigarros num período de 08 a 19 anos, 41,17% utilizavam cigarros entre 20 a 29 anos, 23,52% utilizavam cigarros de 30 a 39 anos e 17,64% utilizavam cigarros de 40 a 49 anos. No total dos 17 integrantes do grupo, 35,29% fumavam entre 01 e 09 cigarros por dia, 35,29% fumavam 10 a 19 cigarros por dia, 23,52% fumavam 20 a 29 cigarros por dia e 5,88% fumavam de 30 a 40 cigarros por dia. Quanto aos participantes com comorbidades que estão sendo tratadas com medicamentos, 11,76% possuem diabetes melittus, 11,76% possuem hipertensão arterial sistêmica e 11, 76% ansiedade e depressão. Contudo, na condução de um grupo é fundamental proporcionar um ambiente seguro e espontâneo, promovendo a assertividade dos componentes, tudo ao seu tempo e intensidade, sem obstáculos para uma livre expressão do processo natural de cada um, isto é, não comprometer a vitalidade do grupo ⁹.

O grupo de tabagismo foi dividido em 03 etapas: na 1ª etapa foram 6 encontros semanais que ocorreram dos dias 20/10/2015 à 24/11/2015, sendo que 4 destes foram estruturados com o manual do MS/INCA do coordenador e dos participantes. No 1º encontro foi realizada a apresentação dos participantes do grupo de tratamento ao fumante, entre eles profissionais da residência multiprofissional, médica da saúde do trabalhador, coordenadora do Programa de Tabagismo do município de Criciúma, a coordenadora da Residência Multiprofissional da UNESC e a coordenadora das Clínicas integradas. No 2º encontro foi abordada a primeira sessão do manual do participante “Deixando de fumar sem mistérios”, onde foi abordado sobre o tema: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde, com o objetivo de externalizar aos participantes, quais os fatores que levam ao uso do cigarro e as consequências para a saúde associadas. Nesse encontro realizamos a pesagem de todos os participantes. No 3º encontro foi abordado o tema: “Os primeiros dias sem fumar”, com objetivo de aprender como lidar com os primeiros dias sem o cigarro. No 4º encontro foi abordado o tema: “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”, com objetivo de orientar os participantes, sobre ações que podem ser aplicadas no cotidiano que auxiliam a superar todos os obstáculos para permanecer sem o cigarro. No 5º encontro foi abordado o tema: “Benefícios obtidos após parar de fumar”, com objetivo de instigar os participantes a sentir e usufruir os benefícios de parar de fumar. No 6º encontro foi realizada uma revisão de todos os temas abordados nos encontros anteriores.

Na 2ª etapa foram realizados 06 encontros quinzenais que ocorreram dos dias 08/12/2015 a 16/02/2016, onde foram abordados os seguintes temas: O tabagismo, fatores de riscos e complicações, influência do tabagismo na saúde mental e emocional (ansiedade, depressão, entre outras), tratamento medicamentoso para auxiliar no abandono do cigarro, exercícios físicos, os benefícios sem o uso do cigarro (pele, respiração, diminuição do odor, convívio familiar e social), saúde bucal periodontal, orientações nutricionais. Na 3ª etapa foram realizados 06 encontros mensais que ocorreram entre os dias 01/03/2016 a 04/10/2016, onde foram abordados os temas: saúde psicológica, alimentação adequada para a saúde, controle do peso, saúde bucal, orientações de enfermagem, fisioterapia, farmácia e a importância da realização de exercícios físicos para a saúde. Foi realizado também acompanhamento psicológico individual para 02 integrantes do grupo. Atualmente permanecem no grupo de tratamento ao fumante 12 participantes, sendo que durante este período 5 participantes deixaram de fumar e 7 participantes reduziram a quantidade de cigarros diários.

Durante os encontros realizados alguns participantes fizeram alguns relatos, como:

P1: “Eu deixei de fumar... não foi difícil, já tive contato com outros fumantes, bar, cerveja e não recaí. O grupo está sendo bem importante para mim, os medicamentos também ajudaram bastante. O maior motivo de estar sem o cigarro é a minha mulher e o meu filho.”

P2: “Eu estou muito bem, falo para todo mundo que parei de fumar e me sinto outra pessoa, e, outra coisa bem legal foi que a minha esposa também deixou de fumar para me ajudar a deixar. Eu pedi socorro para ela e passava tudo direitinho o que vocês falavam aqui no grupo e conseguimos juntos parar de fumar. O grupo é muito importante! Sem ele eu não teria conseguido, nunca faltei!”

P3: “Para mim não está sendo fácil, a gente têm algum problema e já lembra de fumar, mas eu vou seguir tentando, eu não desisti...vocês ajudam muito a gente!”

P4: “ *Eu deixei de fumar por causa da minha netinha, eu não podia beijar ela cheirando cigarro e melhora tudo, a pele, o apetite, o cheiro na casa* ”.

No decorrer dos encontros, percebeu-se que a maioria dos participantes utilizava cigarro desde a infância, e estes buscavam o fumo em situações de ansiedade, nervosismo, solidão, estresse, alívio das tensões e prazer. Entre os motivos para parar de fumar, os participantes relataram que gostariam de melhorar a sua saúde, diminuir os gastos financeiros com o cigarro, melhorar a disposição física e ter uma boa aceitação da família. A estratégia principal utilizada pelo grupo foi interromper abruptamente do uso de cigarros. A maioria dos participantes cumpriu fielmente a estratégia, outros já sentiam mais dificuldade. Os quatro integrantes do sexo masculino relataram que fizeram uma “aposta” entre eles, que deixariam de usar o cigarro. O grupo relatou que em alguns momentos do tratamento sentiram sintomas físicos como: tontura, boca amarga, insônia, falta de apetite, pressão baixa e náuseas. Constatamos que a abordagem cognitivo-comportamental mostra-se indicada para a complexidade do controle do tabagismo. Por isso foi introduzida nas sessões outras abordagens que contribuíram para o sucesso do grupo, como corrobora a literatura: A abordagem cognitivo-comportamental é a mais usada para estes fins, por sua combinação de intervenções cognitivas, por sua capacidade de prever maiores riscos de recaídas, ampliarem estratégias de enfrentamento, monitoramento, o controle de estímulos e técnicas de relaxamento, entre outros métodos de mudanças de comportamento¹⁰. Foi inserida também a abordagem corporal reichiana, para complementar o sucesso do tratamento, que se define como “uma ciência que estuda o ser humano em seu aspecto somatopsicodinâmico, onde o corpo, a mente e a energia são trabalhadas em seu conjunto e em sua relação funcional”. Isto funciona muito bem nos grupos, pois, mente, corpo e energia são indivisíveis e devem ser trabalhados em seu conjunto¹¹. As principais dificuldades encontradas no decorrer dos encontros foram as desistências por conta das atividades paralelas ao horário do grupo como trabalho, estudo, afastamento do trabalho por motivo de saúde, desligamento da empresa, não adesão ao tratamento e interação medicamentosa, não podendo assim fazer o uso dos medicamentos disponíveis pelo programa. Destaca-se que essa experiência foi positiva entre os profissionais residentes, que puderam desenvolver em conjunto ações de promoção à saúde e de prevenção aos agravos causados pelo uso do tabaco.

Conclusões

Ao avaliar essa experiência, constatamos a possibilidade de empreender na luta contra o tabagismo, na qual os indivíduos com desejo de parar de fumar precisam de suporte e apoio para vencer esta dependência. Visualizamos também que é possível trabalhar essa necessidade em grupos, sempre buscando estratégias para a vinculação do paciente às sessões de manutenção, com suporte especializado. Logo, ficou evidenciada a viabilidade desse tratamento com o acompanhamento realizado por equipes multiprofissionais devidamente capacitadas para conduzirem os encontros, realizando um trabalho interdisciplinar e com resultado positivo.

Referências

1. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. J. bras. pneumol. 2012;38(1):72-80.
2. Castro MRP, Matsuo T, Nunes SOV. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. J. bras. pneumol. 2010;36(1):67-74.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil). Tabagismo. 2016.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil). Tabagismo. 2015.
5. Brasil. Lei n. 12.921, de 26 de dezembro de 2013. Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinados ao público infantojuvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12921.htm
6. Brasil. Decreto n. 8.656, de 29 de janeiro de 2016. Exclui produtos do regime tributário de que trata o art. 1º da Lei nº 7.798, de 10 de julho de 1989, altera a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - Tipi, aprovada pelo Decreto nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011, e altera o Decreto nº 7.555, de 19 de agosto de 2011. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/Decreto/D8656.htm

7. Brasil Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MTE/MS n. 2.647, de 04 de dezembro de 2014. Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no art. 3º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, alterado pelo Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=278144>

8. American Psychiatric Association. DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

9. Volpi JH, Volpi SM. Dinâmicas da Psicologia Corporal aplicadas a grupos . Curitiba: Centro Reichiano, 2015. 144 p.

10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (Brasil). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38 p.

11. Volpi JH. Psicoterapia corporal: um trajeto histórico de Wilhelm Reich. Curitiba: Centro Reichiano, 2000. 127 p.